休　　職　　願

殿

令和　　年　　月　　日
所属　営業課　　氏名　　印

期　　間	令和　　年　　月　　日から令和　　年　　月　　日まで （計　　日間）
理　　由	（治療機関）　　病院 （1234）5678
添付書類	診断書１通
備　　考	